



## การวิจัยและพัฒนา รูปแบบการโค้ชเพื่อพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการบริการสุขภาพ

จุฬารัตน์ ท้าวหาญ \*  
อรชร อินทองปาน\*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อพัฒนารูปแบบการโค้ชเพื่อพัฒนาความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงานด้านการบริการสุขภาพ และเพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการโค้ชที่พัฒนาขึ้น ขั้นตอนการวิจัยประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาวิเคราะห์หาลักษณะและประเมินความต้องการที่จำเป็นโดยทำการรวบรวมข้อมูลโดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ที่เกี่ยวข้อง ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบและพัฒนารูปแบบการโค้ชโดยนำผลการศึกษาจากขั้นตอนที่ 1 มาใช้ในการกำหนดกรอบแนวคิดของการพัฒนารูปแบบและกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบ ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบเป็นการนำรูปแบบการโค้ชที่สร้างขึ้นในขั้นตอนที่ 2 ไปทดลองใช้ เพื่อตรวจสอบประสิทธิภาพเชิงประจักษ์ของรูปแบบการโค้ช โดย 1) ประเมินความสามารถทางด้านการโค้ช 2) ประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการบริการสุขภาพก่อนและหลังได้รับการพัฒนา และ 3) ประเมินความพึงพอใจของผู้ที่ทำหน้าที่โค้ชและผู้ที่ได้รับการโค้ช กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้ทำการสอนงานบุคลากรใหม่ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจากพยาบาลในโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้จำนวน 27 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบเองที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น และ ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลและปรับปรุงรูปแบบเป็นการนำผลการทดลองรูปแบบการโค้ชในขั้นตอนที่ 3 มาปรับปรุงแก้ไขรูปแบบการโค้ชให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้นและพร้อมที่จะนำไปใช้ต่อไป

ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการโค้ชที่ได้รับการพัฒนา ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก คือ 1) หลักการและวัตถุประสงค์หลัก 2) กระบวนการ และ 3) เงื่อนไขการนำรูปแบบไปใช้ หลังจากทดลองใช้รูปแบบการโค้ชพบว่าผู้ที่หน้าที่โค้ชมีความสามารถในการโค้ชและสอนงาน ขณะที่ผู้รับการโค้ชมีความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการบริการสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < .001$ ) ผู้ใช้ระบบการโค้ชและผู้รับบริการระบบการโค้ชมีความพึงพอใจสูงต่อการใช้รูปแบบการโค้ช

ผลการวิจัยพบว่ารูปแบบการโค้ชที่พัฒนาขึ้นส่งผลให้พยาบาลใหม่มีความสามารถและมีทักษะในการปฏิบัติงาน การศึกษาครั้งต่อไปควรมีการพัฒนารูปแบบเพื่อให้สามารถใช้กับกลุ่มบุคลากรสุขภาพกลุ่มอื่นต่อไป

**คำสำคัญ :** ความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการบริการสุขภาพ รูปแบบการโค้ช

\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

\*\*นักวิชาการศึกษานโยบายการพิเศษ



## A Research and Development of Coaching Model to Enhance Health Care Service Skills

Chularat Howham\*  
Orachorn Inthongpan\*

### Abstract

This developmental research aimed to develop a coaching model to enhance health care service skills, and to determine effectiveness of developed coaching model on health care service skills. The study employed four steps as followed. The first step was a needs assessment by reviewing literature and in-depth interviews. The second step involved developing a coaching model by utilizing findings from first step. The third step involved implementation of the model and testing its effectiveness. A developed coaching model was tested with 27 nurses purposively selected from the graduates of the project of producing nurses for solving the shortage of nurses in Southern of Thailand. The fourth step was the revision step. Findings from third step were employed for the revision of the model.

The findings were as follows.

The developed coaching model consisted of three components which were principles and objectives, processes, and the condition for implementation of the model. After implementing the model, coaching competency among coachees were at high level. Health care service skills among coachees were increased and statistically significantly different at  $p < 0.001$ . All rated satisfaction towards the coaching model at a high level.

This study has shown the effectiveness of a coaching model to enhance the competency and skills among new nurses. Further study is strongly suggestion in order to implement this model for other groups of health care providers.

**Keyword** : Coaching model, Health care service skills

\*Research Division, Praboroamrajchanok Institutes for Health Workforce Development

\*Registered Nurse

\*\*Academic Service Officer



## ความเป็นมาและความสำคัญ

พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญยิ่งต่อการให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพและเป็นวิชาชีพที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างใกล้ชิดในทุกระดับของระบบบริการสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ หลายนบทบาท เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการให้การพยาบาลผู้ป่วย เนื่องจากคุณภาพของการพยาบาลขึ้นอยู่กับความสามารถและทักษะของพยาบาลวิชาชีพผู้ให้การดูแล ถ้าพยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการให้การพยาบาลต่ำ ย่อมเกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพและชีวิตของผู้รับบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความสามารถทางการปฏิบัติการบริการสุขภาพสำหรับพยาบาลที่เพิ่งสำเร็จการศึกษา จากผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าพยาบาลจบใหม่อยู่ในช่วงของการเปลี่ยนบทบาทจากนักศึกษาพยาบาลเป็นพยาบาลวิชาชีพมักมีปัญหาที่ต้องเผชิญคือความไม่เข้าใจในระบบงาน การทำงานท่ามกลางความขัดแย้ง ความคาดหวังสูงจากผู้ร่วมงาน และการไม่สามารถมอบหมายงานได้ตามบทบาทหน้าที่<sup>1</sup>

การพัฒนาความสามารถของพยาบาลใหม่ในการปฏิบัติงานด้านบริการสุขภาพจึงเป็นประเด็นที่สำคัญในการพัฒนาบุคลากรเพื่อให้สามารถทำงานให้เป็นไปตามเป้าหมายที่หน่วยงานกำหนด ตลอดจนการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติที่หลากหลายไม่ใช่เฉพาะทางด้านบริการสุขภาพเท่านั้น ที่ผ่านมากการใช้ระบบพยาบาลที่เสี่ยงถูกนำมาใช้เพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะ และความสามารถของพยาบาลจบใหม่ให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีศักยภาพ<sup>2</sup> ผลการศึกษาที่พบว่ากลุ่มที่จะเป็นครูพี่เลี้ยงมีความต้องการให้จัดอบรมเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนในคลินิก รวมทั้งความรู้เฉพาะเรื่องที่ทันสมัย ทั้งยังควรมีการอบรมให้ความรู้กับกลุ่มที่จะเป็นครูพี่เลี้ยงเป็นอย่างระยะอย่างต่อเนื่อง<sup>3</sup> ซึ่งการได้

รับการพัฒนาความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงาน<sup>4</sup>

การโค้ชหรือการสอนงานเป็นกระบวนการที่หัวหน้างานเข้าไปช่วยให้บุคลากรใหม่เกิดการพัฒนาทักษะการปฏิบัติงานด้วยการแนะนำ มอบหมายงาน และให้ข้อเสนอแนะย้อนกลับทั้งในด้านผลงานและพฤติกรรมการทำงานเพื่อให้ผู้ใต้บังคับบัญชาหรือบุคลากรใหม่พัฒนาความรู้ความสามารถและปรับปรุงพฤติกรรมการทำงาน<sup>5</sup> การโค้ชยังเป็นวิธีการที่ช่วยให้บุคลากรใหม่สามารถปรับความสมดุลระหว่างการทำงานและการเรียนรู้<sup>6</sup> ผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทีมทำงาน<sup>7</sup> การโค้ชเป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้สำหรับการสอนเทคนิคและวิธีการปฏิบัติงาน ที่ทำได้ง่าย เสียค่าใช้จ่ายน้อยแต่มีประสิทธิภาพสูง<sup>8</sup> ถึงแม้ว่าพี่เลี้ยงและผู้สอนงานจะมีบทบาทที่ใกล้เคียงกันมาก แต่มีความแตกต่างกันในบางประการ โดยพี่เลี้ยงนั้นจะสอนงานในทุกๆ เรื่องที่เกี่ยวข้องกับความก้าวหน้าในอาชีพ ซึ่งรวมทุกประเด็นที่มีผลต่อความก้าวหน้า หรือความสำเร็จในอาชีพ เช่น ความรู้ความสามารถในการทำงาน การวางตัวในที่ทำงาน ในขณะที่ผู้สอนงานจะเน้นที่ความสามารถในการทำงานในระยะเวลาใดเวลาหนึ่งเพื่อให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ทำให้ได้ผลงานที่มีคุณภาพและได้สร้างทีมงานที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนั้นพี่เลี้ยงจะเป็นความสัมพันธ์ที่ต้องเกิดจากความสมัครใจทั้งสองฝ่าย ในขณะที่ผู้สอนงานเป็นความสัมพันธ์ที่มาพร้อมกับตำแหน่งงาน<sup>9</sup> จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าระบบการโค้ชเหมาะต่อการสอนงานบุคลากรใหม่ที่ต้องการให้ได้ผลงานที่มีคุณภาพและได้สร้างทีมงานที่มีประสิทธิภาพ

การศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่าระบบการโค้ชมีประสิทธิภาพในการพัฒนาความสามารถของบุคลากร และมีการศึกษาผลของการใช้รูปแบบการโค้ชทั้งในการพยาบาล การศึกษาพยาบาล และบุคลากรอื่น เช่น บุคลากรทางการศึกษา ซึ่งผลการศึกษาพบว่าโค้ชเป็นกลยุทธ์หรือกลวิธีที่สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาความรู้และทักษะในการเตรียมความพร้อมแก่ผู้ดูแล



ผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ<sup>10</sup> นอกจากนั้นการศึกษาของธัญพร ชื่นกลิ่น และ วัชรมา เล่าเรียนดี<sup>11</sup> ได้ศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการโค้ชเพื่อพัฒนาสมรรถนะการจัดการเรียนรู้ของอาจารย์พยาบาลที่ส่งเสริมทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งพบว่าสมรรถนะการโค้ชและสมรรถนะการจัดการเรียนรู้ของอาจารย์พยาบาลที่ส่งเสริมการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษา ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการโค้ชแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษา ก่อนและหลังใช้รูปแบบการโค้ชแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับกับการศึกษาของสมเกียรติ ทานอก และคณะ<sup>12</sup> ที่ทำการศึกษาการพัฒนาครูโดยใช้กระบวนการสร้างระบบพี่เลี้ยง (Coaching and Mentoring) ที่พบว่าสมรรถนะความรู้ของครูและสมรรถนะพื้นฐานด้านการปฏิบัติงานหลังเข้าร่วมโครงการสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งในการพัฒนาความสามารถหรือทักษะการปฏิบัติงานควรได้คำนึงถึงผลลัพธ์ของการพัฒนานั้นด้วย

สำหรับในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่ามีความขาดแคลนพยาบาลมาอย่างต่อเนื่องและเมื่อมีปัญหาคความรุนแรงในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ก็ยิ่งทำให้การขาดแคลนพยาบาลสูงขึ้น ในการนี้กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) จึงได้จัดทำโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพขึ้น โดยมีหน่วยงานที่ร่วมรับผิดชอบหลายหน่วยงาน ประกอบไปด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด วิทยาลัยพยาบาล 25 แห่งทั่วประเทศ สถาบันพระบรมราชชนก และกระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในภาคใต้ที่ไม่เพียงพอต่อภาระงานที่เพิ่มขึ้นจากสถานการณ์ความรุนแรง รวมทั้งเพื่อเสริมสร้างสันติสุขในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยรับนักศึกษาเข้าเรียนในปีการศึกษา 2550 และผูกพันจนสำเร็จการศึกษาในปี 2554 ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณตลอด

โครงการจากภาครัฐ กลุ่มพยาบาลเหล่านี้เมื่อสำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกทั่วประเทศได้กลับไปปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้<sup>13</sup>

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกของพยาบาลในโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้พบว่าเมื่อสำเร็จการศึกษากลับไปปฏิบัติงานนั้นพยาบาลกลุ่มนี้จะเผชิญกับความไม่มั่นใจจากเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชาถึงความสามารถในการปฏิบัติงาน ซึ่งพยาบาลในกลุ่มนี้จะระบุว่าระบบการโค้ชเป็นวิธีการสอนงานประการหนึ่งที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการบริการสุขภาพของตนเอง เนื่องจากในการปฏิบัติงานครอบคลุมทั้งในการปฏิบัติกรพยาบาล งานคุณภาพ งานเอกสาร งานวิชาการ และงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การดูแลเวชภัณฑ์ทางการพยาบาล และเมื่อพยาบาลในกลุ่มนี้มีประสบการณ์การทำงานที่มากขึ้นส่วนหนึ่งจะได้รับการมอบหมายให้สอนงานหรือเป็นที่พี่เลี้ยงสำหรับบุคลากรจบใหม่แต่ได้ปฏิบัติไปตามประสบการณ์เดิมไม่มีรูปแบบเฉพาะในการสอนงาน รวมทั้งยังไม่มีผลงานการวิจัยที่ระบุถึงความสำเร็จของการใช้รูปแบบการโค้ชในพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่รวมทั้งพยาบาลที่ปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ จึงควรมีการพัฒนา รูปแบบการโค้ชเพื่อพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานด้านบริการสุขภาพขึ้น

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสภาพการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการบริการสุขภาพ
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการโค้ชเพื่อพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการบริการสุขภาพ
3. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการโค้ช ดังนี้
  - 3.1 ความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการบริการสุขภาพของบุคลากรที่ได้รับการโค้ช โดยพยาบาลในโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อ



แก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

3.2 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการโค้ชเพื่อพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการบริการสุขภาพ

### วิธีดำเนินการ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

**ขั้นตอนที่ 1** การศึกษาวิเคราะห์สภาพ และประเมินความต้องการที่จำเป็น (Analysis: Research1 (R1)) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการบริการสุขภาพ โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาสภาพสาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาความสามารถด้านการบริการสุขภาพ รวมทั้งความต้องการและวิธีการในการพัฒนาความสามารถด้านการบริการสุขภาพ โดยทำการศึกษาจากเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ วิทยุเกี่ยวกับการโค้ช รายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ประกอบด้วยหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าแผนก จำนวน 3 คน พยาบาลในโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 7 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบวิเคราะห์เอกสาร วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับรูปแบบการสอนสอนงานบุคลากรใหม่ที่ใช้ในปัจจุบัน แบบสัมภาษณ์ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญ และนำไปทดลองใช้ก่อน ปรับปรุงแล้วนำไปสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสัมภาษณ์ทำการคัดเลือกแบบเจาะจง ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เพื่อกำหนดขอบเขตของความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการบริหารสุขภาพ รูปแบบการโค้ชที่ใช้ในปัจจุบัน และรูปแบบการโค้ชที่ต้องการ

**ขั้นตอนที่ 2** ขั้นการออกแบบและพัฒนารูปแบบการโค้ช (Design and Development: Development (D1)) เป็นขั้นตอนที่นำผลการศึกษาจากขั้นตอนที่ 1 มาใช้ในการกำหนดกรอบแนวคิดของการพัฒนารูปแบบและกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบการโค้ช พร้อมทั้งจัดทำคู่มือการใช้ระบบการโค้ช ทำการตรวจสอบร่างรูปแบบการโค้ชโดยผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้เชี่ยวชาญทางการนิเทศการพยาบาลจำนวน 5 ท่าน

**ขั้นตอนที่ 3** ขั้นการทดลองใช้รูปแบบ (Implementation: Research (R2)) เป็นการนำรูปแบบการโค้ชที่สร้างขึ้นในขั้นตอนที่ 2 ไปทดลองใช้ โดยใช้วิธีการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental) แบบ one group pretest-posttest

ประชากรเป็นพยาบาลในโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้จำนวน 2,799 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่จะเป็นผู้ที่ทำหน้าที่โค้ชโดยใช้โปรแกรม G\*Power กำหนดค่า Effect size ที่ 0.5, power ที่ .80 และ ค่า p-value ที่ .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 27 คน ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยการประชาสัมพันธ์เพื่อรับสมัครผู้สนใจที่จะเข้าร่วมโครงการ แล้วทำการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ตอบข้อสงสัย หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้ผู้สนใจตัดสินใจในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยอีกครั้ง เมื่อผู้สนใจตัดสินใจเข้าร่วมโครงการแล้วทำการนัดหมายเพื่อเข้าอบรมการทำหน้าที่โค้ชเป็นระยะเวลา 1 วัน โดยกิจกรรมประกอบไปด้วยการบรรยาย การฝึกปฏิบัติ การประเมินผล โดยประเมินผลผู้ที่ทำหน้าที่โค้ชด้วยแบบวัดความรู้เรื่องการโค้ช ภายหลังจากอบรมแล้วทำการชี้แจงการทำงานโดยผู้ที่ทำหน้าที่โค้ชให้เลือกโค้ชหรือสอนงานในแบบหนึ่งต่อหนึ่ง

เครื่องมือที่ใช้ตรวจสอบประสิทธิผลเชิงประจักษ์ของรูปแบบการโค้ช ประกอบไปด้วย

1) แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการบริการสุขภาพ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เป็นลักษณะมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (ดีมาก ดี ปานกลาง พอใช้ ต้องปรับปรุง) ประกอบไปด้วยข้อคำถามจำนวน 22 ข้อ



แบ่งเป็นความสามารถทางด้านการพยาบาล (จำนวน 5 ข้อ) ความสามารถทางด้านคุณภาพและการควบคุมภายใน (จำนวน 2 ข้อ) ความสามารถทางด้าน การเก็บรวบรวมข้อมูลสถิติ (จำนวน 3 ข้อ) ความสามารถทางด้าน การดูแลเวชภัณฑ์การแพทย์ (จำนวน 2 ข้อ) ความสามารถทางด้าน การจัดการเอกสาร (จำนวน 2 ข้อ) ความสามารถทางด้าน คอมพิวเตอร์ (จำนวน 2 ข้อ) ความสามารถทางด้าน วิชาการ (จำนวน 2 ข้อ) และ ความสามารถทางด้าน อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (จำนวน 4 ข้อ) แบบประเมินนี้กำหนดให้ผู้ทำหน้าที่โค้ชประเมินผู้ที่ได้รับการโค้ชก่อนและหลังการใช้รูปแบบการโค้ช ทำการเปรียบเทียบคะแนนรวมความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการบริการสุขภาพก่อนและหลังการใช้รูปแบบการโค้ช ด้วยสถิติ dependent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ .05

3) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการโค้ช ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เป็นแบบสอบถามชนิดประมาณค่าแบบ 5 ระดับ (พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจมาก เฉยๆ ไม่พึงพอใจ ไม่พึงพอใจมากที่สุด) และแบบสอบถามชนิดปลายเปิด 1 ข้อ แบบสอบถามนี้กำหนดให้ผู้ที่ทำหน้าที่โค้ชและผู้ที่ได้รับการโค้ชประเมินภายหลังสิ้นสุดการโค้ช ทำการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจโดยใช้ สถิติพรรณนา

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดได้ทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยใช้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พิจารณาความตรงของเนื้อหา และทำการทดสอบเครื่องเที่ยงโดยทำการทดลองใช้กลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกับกลุ่มที่จะใช้ในการศึกษาวิจัยจำนวน 20 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบประเมินการปฏิบัติโค้ช .73 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการบริการสุขภาพ .87 และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการโค้ชของผู้ที่ทำหน้าที่โค้ช .89 และผู้ที่รับการโค้ช .88

**ขั้นตอนที่ 4** ขั้นการประเมินผลและการปรับปรุงรูปแบบ (Evaluation: development (D2)) เป็นการนำผลการทดลองรูปแบบการโค้ชในขั้นตอนที่ 3 มาปรับปรุง

แก้ไขรูปแบบการโค้ชให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้นและพร้อมที่จะนำไปใช้ต่อไป

## ผลการศึกษา

1. ผลการวิเคราะห์สภาพการพัฒนาศาสนาสามารถในการปฏิบัติงานด้านการบริการสุขภาพ

จากการวิเคราะห์สภาพพบความสอดคล้องทั้งข้อมูลจากผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลปฏิบัติงานว่าระบบการโค้ชเป็นระบบที่เคยใช้มาก่อนและยังใช้อยู่ในปัจจุบัน และได้ผลดีในการพัฒนาศาสนาสามารถในการปฏิบัติงาน แต่ระบบที่ใช้อยู่ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน โดยส่วนใหญ่ใช้ระบบการโค้ชระหว่างการหมุนเวียนฝึกปฏิบัติงานก่อนเริ่มปฏิบัติงานจริง ซึ่งการหมุนเวียนฝึกปฏิบัติงานขึ้นอยู่กับบริบทของสถานที่ โดยระยะเวลาการฝึกงานมีตั้งแต่ 1 เดือน ไปจนถึง 6 เดือน และยังสามารถปรึกษาที่ปรึกษาได้ตลอดเวลา และครึ่งหนึ่งจะได้รับการประเมินโดยการทดสอบความรู้ โดยในประเด็นเนื้อหาของการใช้ระบบโค้ชนั้นนอกจากการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพแล้ว ยังมีงานส่วนอื่นที่จะต้องปฏิบัติด้วย เช่น งานคุณภาพ งานควบคุมคุณภาพภายใน การเก็บรวบรวมข้อมูลสถิติต่างๆ ของหน่วยงาน การดูแลเครื่องมือที่ต้องใช้ภายในหน่วยงาน การจัดการเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประชุม งานที่เกี่ยวข้องกับคอมพิวเตอร์ การบันทึกเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน เช่น ตารางเวร สรุปลานา งาน 5 ส งานวิชาการของหน่วยงาน ส่วนการปฏิบัติในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลจะได้รับผิดชอบงานไปตามที่มอบหมาย เช่น งานโรคติดต่อไม่เรื้อรัง งานอนามัยแม่และเด็ก จึงได้ข้อสรุปว่าความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการบริการสุขภาพเป็นการปฏิบัติงานครอบคลุมทั้งในการปฏิบัติกรพยาบาล งานคุณภาพ งานเอกสาร งานวิชาการ และงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การดูแลเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ และผู้ให้ข้อมูลทุกคนระบุว่าต้องการให้มีการกำหนดรูปแบบการโค้ชที่ชัดเจนเป็นรูปธรรมและสามารถนำไปปฏิบัติได้

ในส่วนของการวิเคราะห์เอกสารทั้งจากตำราและ





งานวิจัยนั้นพบว่าส่วนใหญ่ได้ระบุว่าจะระบบการโค้ชนั้นควรประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การเตรียมการ การกำหนดแผนการพัฒนา การปฏิบัติการโค้ช และการประเมินติดตามผล

## 2. ผลการออกแบบและพัฒนารูปแบบการโค้ช

รูปแบบการโค้ชที่ได้รับการพัฒนา ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ส่วน คือ 1) หลักการและวัตถุประสงค์หลัก 2) กระบวนการ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การเตรียมการ การวางแผน การปฏิบัติการโค้ช และการประเมินผลการโค้ช และ 3) เงื่อนไขการนำรูปแบบไปใช้ ได้แก่ ระบบสนับสนุน ทักษะการโค้ช และการติดตามดูแล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 2.1 หลักการและวัตถุประสงค์หลักหรือเป้าหมายของการสอนงาน

ในการพัฒนารูปแบบการโค้ชในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดหลักการและวัตถุประสงค์หลักไว้เพื่อพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานด้านบริการสุขภาพโดยเน้นการเรียนรู้และพัฒนาทักษะด้วยตนเองเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ในด้านผลสัมฤทธิ์ของงานตามที่ต้องการกำหนด และการพัฒนาทักษะการเรียนรู้

### 2.2 กระบวนการโค้ช ประกอบด้วย

#### 2.2.1 ขั้นการเตรียมการโค้ช ประกอบด้วย การศึกษารายละเอียดต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และการทบทวนบทบาทหน้าที่ผู้ทำหน้าที่โค้ช

#### 2.2.2 ขั้นการวางแผนการโค้ช โดยจะต้องมีการกำหนดระยะเวลาและสถานที่ในประชุมปรึกษาเพื่อเตรียมความพร้อมในการใช้ระบบการโค้ช การกำหนดวัตถุประสงค์การโค้ช การวางแผนกิจกรรมการโค้ชประจำวัน ประจำสัปดาห์ และกำหนดวิธีการประเมินผล โดยทุกกิจกรรมต้องเป็นการดำเนินการร่วมกันระหว่างผู้ใช้ระบบการโค้ชและผู้รับบริการระบบการโค้ช

#### 2.2.3 ขั้นการปฏิบัติการโค้ช โดยปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ ทั้งนี้ผู้ที่ทำหน้าที่การโค้ชให้ทำหน้าที่ในการให้คำชี้แนะ การประเมินผลย้อนกลับทั้งในด้านพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานและด้านผลงานแก่ผู้รับ

บริการระบบการโค้ชทั้งในด้านที่ดีและด้านที่ควรปรับปรุงเป็นระยะตามแผนที่กำหนดร่วมกัน

### 2.2.4 ขั้นการประเมินติดตามผล โดยในขั้นนี้ผู้ที่ทำหน้าที่การโค้ชทำหน้าที่ในการติดตามประเมินผลการปฏิบัติการบริการสุขภาพเป็นระยะๆ ระหว่างการโค้ชและเมื่อสิ้นสุดการโค้ช โดยใช้แบบสังเกตพฤติกรรม แบบการทวนสอบพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการบริการสุขภาพจากเพื่อนร่วมงานและจากผู้รับบริการ แบบตรวจสอบรายงาน

### 2.3 เงื่อนไขการนำรูปแบบไปใช้ ดังรายละเอียด

#### 2.3.1 ระบบสนับสนุน ที่สำคัญคือบรรยากาศความเป็นเพื่อนร่วมวิชาชีพ ความร่วมมือกัน ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

#### 2.3.2 ทักษะการโค้ช โดยทักษะที่สำคัญคือ การฟังอย่างตั้งใจ การตั้งคำถามและการทวนคำตอบ การสร้างความตระหนัก การเสริมแรง การสอนเทคนิคการทำงาน และการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้

#### 2.3.3 การติดตามดูแล ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญให้การติดตามดูแลและแนะนำ (mentoring) และ ผู้บริหารที่ติดตามนิเทศและให้การสนับสนุน (Supervising)

## 3. ผลการทดลองใช้รูปแบบการโค้ช

ผู้ที่ทำหน้าที่การโค้ชครั้งหนึ่งเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 55.56) มากกว่าครึ่งจบการศึกษาหลักสูตรอื่นหรือทำงานก่อนเข้ามาศึกษาพยาบาล (ร้อยละ 70.37) ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชน ที่เหลือปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล โดยตำแหน่งที่บรรจุรับราชการส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่เหลือเป็นตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ส่วนผู้รับบริการการโค้ชส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มากกว่าครึ่งจบการศึกษาชั้นระดับมัธยมศึกษาตอนปลายก่อนเข้ามาศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และเช่นเดียวกันกับผู้ทำหน้าที่การโค้ชที่ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่เหลือปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล



ในด้านการได้ชเป็นระบบที่มีผู้ทำหน้าที่ได้ชหนึ่งคนต่อผู้ให้บริการการได้ชหนึ่งคน ส่วนการทดลองใช้รูปแบบการได้ช พบว่าผู้ทำหน้าที่การได้ชระบุว่าสามารถทำหน้าที่ในการได้ชได้ทุกขั้นตอนทั้ง 4 ขั้นตอนคือทั้งทางด้านเตรียมความพร้อมได้ช การวางแผนการได้ช การปฏิบัติการได้ช และการประเมินผล ความสามารถในการปฏิบัติงานการบริการสุขภาพก่อนและหลังการทดลองผู้รับบริการระบบการได้ชมีคะแนนความสามารถด้านการปฏิบัติการบริการสุขภาพเพิ่มขึ้นทุกคนและคะแนนรวมเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .001$  (mean = 76.15, SD = 8.13; mean = 95.00, SD = 3.87;  $t = 12.31$ ,  $df = 26$ ) ผู้ทำหน้าที่ได้ชและผู้บริการได้ชมีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการได้ชในระดับมากในทุกขั้นตอนของระบบการได้ชและสอดคล้องกันระหว่างผู้ทำหน้าที่ได้ชและผู้รับบริการได้ช โดยมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจมากที่สุดในการปฏิบัติการได้ช (mean = 4.25, SD = .32; mean = 4.03, SD = .47 ตามลำดับ) รองลงมาคือขั้นการประเมินผล (mean = 4.06, SD = .40; mean = 3.87, SD = .79 ตามลำดับ) ขั้นการวางแผนการได้ช (mean = 3.96, SD = .56; mean = 3.75, SD = .54 ตามลำดับ) และขั้นการเตรียมการได้ช (mean = 3.82, SD = .67; mean = 3.52, SD = .51 ตามลำดับ)

#### 4. ผลการประเมินผลและปรับปรุงรูปแบบการได้ช

จากการทดลองใช้รูปแบบการได้ชพบว่าควรเพิ่มบทบาทของผู้บริหารให้เข้ามามีส่วนรวมในการเตรียมการ และการกำหนดแผน นอกจากนั้นในขั้นของการเตรียมการที่จะต้องเพิ่มในการส่วนของการวิเคราะห์นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่ความสามารถในการประเมินผลปฏิบัติการบริการสุขภาพ และการติดตามผลการนำรูปแบบการได้ชไปใช้ในประเด็นการต่อยอดประสานการณ์

## อภิปรายผล

จากการวิเคราะห์สภาพพบความสอดคล้องทั้งข้อมูลจากผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลปฏิบัติงานว่าระบบการได้ชเป็นระบบที่เคยใช้มาก่อนและยังใช้อยู่ในปัจจุบัน และได้ผลดีในการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงาน แสดงให้เห็นว่าการปฐมนิเทศและการพัฒนาความสามารถของบุคลากรใหม่เป็นกิจกรรมที่ยึดถือปฏิบัติมาโดยตลอดเพียงแต่ระบบที่ใช้อยู่ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ส่วนใหญ่จะเป็นการอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน และใช้การหมุนเวียนฝึกปฏิบัติงานก่อนเริ่มปฏิบัติงานจริง จากการวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการที่จำเป็นจึงทำให้ได้ข้อสรุปว่าพยาบาลจบใหม่ต้องรับผิดชอบงานทั้งงานปฏิบัติการพยาบาล งานคุณภาพ งานเอกสาร งานวิชาการ และงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การดูแลเวชภัณฑ์ทางการพยาบาล จะเห็นได้ว่าบุคลากรใหม่เมื่อสำเร็จการศึกษาและไปปฏิบัติงานนั้นจะต้องปฏิบัติงานอื่นที่นอกเหนือจากงานทางด้านพยาบาลด้วย จากผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการจึงทำให้การกำหนดผลการใช้รูปแบบการได้ชนั้นไม่ใช่เพียงเพื่อพัฒนาความสามารถทางด้านพยาบาลเท่านั้นแต่ครอบคลุมไปยังความสามารถด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพและการพัฒนาองค์กรด้วย

ผลการพัฒนารูปแบบการได้ชเพื่อพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการบริการสุขภาพพบว่ามีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ส่วน คือ 1) หลักการและวัตถุประสงค์หลัก เพื่อพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการบริการสุขภาพ 2) กระบวนการ ประกอบไปด้วย 4 ระยะ คือ การเตรียมการ การวางแผน การปฏิบัติการได้ช และการประเมินผลการได้ช และ 3) เจ็อนไขการนำรูปแบบไปใช้ได้แก่ ระบบสนับสนุนทักษะการได้ช และการติดตามดูแล ซึ่งคล้ายคลึงกับรูปแบบการได้ชเพื่อพัฒนาสมรรถนะการจัดการเรียนรู้อของอาจารย์พยาบาลที่ส่งเสริมทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษา (PPCE Coaching Model) ที่ดำเนินการศึกษาวิจัยโดยธวัชร ชื่นกลิ่น และ วัชรรา เล่า





เรียนดี<sup>11</sup> โดยอาจมีความแตกต่างในรายละเอียดองค์ประกอบ ดังเช่น หลักการและวัตถุประสงค์หลักของรูปแบบการโค้ชเพื่อพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการบริการสุขภาพนั้นไม่ได้เน้นที่การสร้างองค์ความรู้ใหม่เหมือนกับ PPCE Coaching Model

นอกจากนั้นในประเด็นเงื่อนไขการนำรูปแบบไปใช้ในด้านทักษะการโค้ชนั้นจากการศึกษาสภาพความต้องการนั้นทักษะการโค้ชที่จำเป็นสำหรับรูปแบบการโค้ชเพื่อพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับที่สำนักงาน ก.พ.9 ระบุว่าทักษะที่จำเป็นสำหรับผู้ที่ทำหน้าที่การโค้ช คือ ทักษะการฟัง ทักษะการตั้งคำถามและทวนคำตอบ และทักษะการสร้างบรรยากาศและความสัมพันธ์ที่เป็นมิตรในการสนทนา และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ธัญพร ชื่นกลิ่น และ วัชรภา เล่าเรียนดี<sup>11</sup> คือ ทักษะการสร้างบรรยากาศ และทักษะการสอนเทคนิคการทำงาน และจากทักษะการฟังอย่างตั้งใจ อย่างไรก็ตามในด้านการติดตามดูแลนั้นนอกจากผู้เชี่ยวชาญให้การติดตามดูแลแนะนำตลอดระยะเวลาการโค้ชเพื่อให้กระบวนการโค้ชดำเนินไปอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพแล้วยังต้องการการติดตามนิเทศและสนับสนุนจากผู้บริหารหน่วยงานเพื่อเสริมความมั่นใจในด้านการพัฒนาความสามารถในการทำงานเพื่อให้บรรลุผลสัมฤทธิ์ของงานตามที่กำหนด ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาที่พบว่ากรณีศึกษาของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ<sup>14</sup> ซึ่งรูปแบบการโค้ชที่พัฒนาขึ้นนี้ยังสอดคล้องกับรูปแบบที่พัฒนาโดยคณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา<sup>12</sup> โดยพบว่าถึงแม้รูปแบบการโค้ชจะใช้ในกลุ่มบุคลากรที่ต่างกัน แต่ยังมีผลสอดคล้องกันในรูปแบบและการประเมินผลที่เกิดขึ้นจากการใช้รูปแบบการโค้ช แตกต่างกันก็เพียงแต่รูปแบบการโค้ชในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ไม่ได้มีองค์ประกอบของสื่อและนวัตกรรมการพัฒนา

ผลการทดลองใช้รูปแบบการโค้ชพบว่าผู้ที่ทำหน้าที่การโค้ชสามารถทำหน้าที่ในการโค้ชได้ทุกขั้นตอนทั้ง 4

ขั้นตอน คือทั้งทางด้านการเตรียมการโค้ช การวางแผนการโค้ช การปฏิบัติการโค้ช และการประเมินผล อย่างไรก็ตามผู้ที่ทำหน้าที่การโค้ชระบุว่าสามารถใช้เวลาในการเตรียมการโค้ชโดยเฉพาะการทบทวนบทบาทของการโค้ชที่โค้ชในชวาระระยะเวลาสั้นได้เนื่องจากเป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติอยู่เป็นประจำ ในการศึกษาความสามารถในการปฏิบัติด้านการบริการสุขภาพก่อนและหลังการทดลองผู้รับการโค้ชมีคะแนนเพิ่มขึ้นทุกคน และคะแนนรวมเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .001$  (mean = 76.15, SD = 8.13; mean = 95.00, SD = 3.87;  $t = 12.31$ ,  $df = 26$ ) แสดงว่าการโค้ชหรือการสอนงานเป็นการส่งเสริมให้บุคลากรใหม่มีการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงาน ทำให้บุคลากรใหม่ได้ทราบข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และส่งผลต่อการแสดงออกถึงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ไปในทิศทางที่ดีและส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Law H & Aquilina<sup>15</sup> ที่พบว่าการโค้ชเป็นกิจกรรมการพัฒนาบุคลากรที่ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยที่ระบุว่าได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>16</sup> นอกจากนี้ทักษะการโค้ชยังเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน ดังเช่นทักษะที่สำคัญประการหนึ่งคือการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งรูปแบบการโค้ชที่พัฒนาขึ้นนั้นเป็นรูปแบบการโค้ชที่เพิ่มโอกาสให้ผู้ทำหน้าที่โค้ชได้เสริมพลังอำนาจแก่ผู้รับการโค้ชผ่านการปฏิบัติงานร่วมกัน การสะท้อนกลับถึงผลการปฏิบัติงานสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>17</sup>

ผลการศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้ระบบการโค้ชและผู้รับบริการระบบการโค้ชมีความพึงพอใจต่อการเรียนรู้รูปแบบการโค้ชในทุกขั้นตอนของระบบการโค้ชและ



สอดคล้องกันระหว่างผู้ที่ทำหน้าที่โค้ชและผู้ที่ได้รับการโค้ช โดยมีความพึงพอใจมากที่สุดในขั้นการปฏิบัติการโค้ช รองลงมาคือขั้นการประเมินผล ขั้นการวางแผนการโค้ช และขั้นการเตรียมการโค้ชตามลำดับอาจจะเนื่องมาจากในกรปฏิบัติการสอนที่ผ่านมานั้นผู้ที่ทำหน้าที่การโค้ชระบุว่าไม่เคยมีการวางแผนและเตรียมการ อย่างเป็นระบบ เพราะมีความพร้อมต่อการสอนงานตลอดเวลา ส่วนการประเมินผลนั้นมีการใช้รูปแบบการประเมินอย่างไม่เป็นทางการมากกว่า ซึ่งในรูปแบบการโค้ชที่พัฒนาขึ้นนี้ได้กำหนดว่าผู้ที่ทำหน้าที่โค้ชสามารถประเมินผลได้ทั้งระหว่างการโค้ชและภายหลังสิ้นสุดการโค้ชโดยเป็นการประเมินผลทั้งพฤติกรรมกรปฏิบัติงานและผลการทำงานทั้งในด้านที่ดีและด้านที่ควรปรับปรุงในทันทีที่พบสิ่งที่ต้องประเมินผล ส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ที่ทำหน้าที่โค้ชและผู้ได้รับการโค้ชด้วยทั้งนี้การสร้างบรรยากาศการเรียนรู้เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการเรียนรู้และส่งผลให้มีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการโค้ชมากที่สุด

### ข้อเสนอแนะ

การดำเนินการในขั้นตอนแรกของการพัฒนารูปแบบที่ทำการวิเคราะห์ศึกษาสภาพและประเมินความต้องการจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการโค้ชนั้นต้องการประเด็นทางด้านนโยบายที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะนโยบายทางด้านผลสัมฤทธิ์ของงาน ดังนั้นควรได้ทำการศึกษาจากผู้บริหารเพิ่มเติมในการกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ยังอาจกำหนดให้เป็นมาตรฐานการปฏิบัติในการฝึกอบรมสำหรับบุคลากรใหม่

เนื่องจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ในขั้นทดลองการใช้รูปแบบได้ทำการศึกษาในเป็นพยาบาลในโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ดังนั้นการนำรูปแบบการโค้ชที่พัฒนาไปใช้ในกลุ่มพยาบาลกลุ่มอื่นจะต้องระมัดระวังในส่วนของบริษัทการทำงานที่มีความแตกต่างกัน

เนื่องจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กจึงควรมีการศึกษาในกลุ่ม

ตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้นและทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลายมากขึ้น เช่น การศึกษาผลของการใช้รูปแบบการโค้ชในกลุ่มที่อยู่ระหว่างการทดลองฝึกปฏิบัติงานบริการสุขภาพอื่น ๆ และอาจทำการศึกษาผลของการใช้รูปแบบการโค้ชในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข นอกจากนี้การศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการโค้ชอาจศึกษาถึงผลของการใช้รูปแบบการโค้ชต่อความรู้สึกมั่นคงในหน่วยงาน (security) และความรู้สึกมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของหน่วยงาน (belonging)

### เอกสารอ้างอิง

1. ปริญา แร่ทอง และ ชिरุช ห่านรัตติย์. ประสบการณ์การเปลี่ยนบทบาทจากนักศึกษายาบาลสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพ. วารสารสภาการพยาบาล 2555; 27(2):51-62.
2. มาเรียม เพราะสุนทร และ อารีย์วรรณ อ่วมตานี. การปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงของพยาบาลวิชาชีพ. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร 2551; 2(2): 15-23.
3. ประณีต ส่งวัฒนา, ปรีศนา อัดถาผล, มนัสวีย์ อุดุลยรัตน์, และ ทศนีย์ สมสมาน. ความต้องการและความร่วมมือในการพัฒนาบุคลากรและระบบการพยาบาลในพื้นที่สามจังหวัดภาคใต้ของไทย. สงขลานครินทร์เวชสาร 2550; 25(2): 107-115.
4. นกานันต์ ประสาททอง. ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคตะวันออก. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2553.
5. สุกัญญา รัตมีธรรมโชติ. Coaching: การพัฒนาผลงงานที่มองข้ามไม่ได้. ProductivityWorld 2551; 13(77): 72-78.
6. Canadian Nurses Association. Achieving excellence in professional practice: A guide to preceptorship and mentoring. Ottawa: Canadian Nurses Association; 2004.



7. Donner G, & Wheeler MM. Coaching in nursing: An introduction. Indianapolis: Printing Partners; 2009.
8. ประวีณา คาไซ. การสอนงานกับการบริหารผลการปฏิบัติงานของพนักงาน. วารสารวิทยาลัยดุสิตธานี 2551; 2(2): 42-58.
9. สำนักงาน ก.พ. คู่มือการสอนงานสำหรับข้าราชการผู้มีผลสัมฤทธิ์สูง. กรุงเทพมหานคร: สำนักงาน ก.พ.; ม.ป.ป.
10. จุฬาวารี ชัยวงค์นาคพันธ์, วาสนา บุตรปัญญา, นลินี เตือนดาว, และจิระนันท์ มั่นเหมาะ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการโค้ชพยาบาลวิชาชีพในการเตรียมความพร้อมผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ. วารสารโรงพยาบาลแพร์ 2555; 20(1): 26-34.
11. ธัญพร ชื่นกลิ่น และ วัชรา เล่าเรียนดี. การพัฒนารูปแบบการโค้ชเพื่อพัฒนาสมรรถนะด้านการจัดการเรียนรู้ของอาจารย์พยาบาลที่ส่งเสริมทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. วารสารศิลปการศึกษาศาสตร์วิจัย 2555; 4(1): 112-129.
12. สมเกียรติทานอก, วาสนา กীরติจำเริญ, ธัญญ์รัศม์ จอกสถิต และ ณัฐธิดา ภูบุญเพชร. รายงานการวิจัยเรื่องการพัฒนาครูโดยใช้กระบวนการสร้างระบบที่เลี้ยง Coaching and Mentoring สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจันทบุรี เขต 1. นครราชสีมา: คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา; 2556.
13. สถาบันพระบรมราชชนก. กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการดำเนินโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้. กรุงเทพมหานคร: จรัลสนิทวงศ์การพิมพ์; 2554.
14. พิมพกา ไชยยาเลิศ และ กัญญาดา ประจุกิลป์. ความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2550; 19(1): 44-55.
15. Law H & Aquilina R. Developing a healthcare leadership coaching model using action research and system approaches—a case study: Implementing an executive coaching programme to support nurse managers in achieving organizational objectives in Malta. International Coaching Psychology Review 2013; 8(1): 54-71.
16. บงกชรัตน์ อุ่ณวัฒน์. ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพญาไท 2. [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2550.
17. มณฑา อร่ามเลิศมงคล. ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์เขต 6. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2549.